·论著·

广州市社区居民对中医“治未病”的知信行及影响因素研究

钟艾霖[1,2]，刘爱玲[1]，周尚成[1*]，高三德[3]，高婧[1,4]，邹冠扬[1]，陈颖尧[3]

1.510006 广东省广州市，广州中医药大学公共卫生与管理学院；
2.510006 广东省广州市，广州中医药大学国际交流合作处；
3.510180 广东省广州市，广州医科大学附属中医医院
4.510006 广东省广州市，广州中医药大学护理学院；
*通信作者：周尚成，教授/博士生导师；E-mail：zhoushangcheng@gzucm.edu.cn

【摘要】 **背景** 随着疾病谱的转变和现代医学模式的发展，中医在疾病预防、保健、康复方面起着重要作用，需要进一步推动开展中医“治未病”服务，大力发扬中医药在人民健康维护和促进上独特作用，而目前社区居民中医“治未病”理念普及教育情况尚不明确。**目的** 了解广州市社区居民对中医“治未病”的总体知晓情况、信任度及采用行为情况，探讨社区居民对中医“治未病”服务信任度的影响因素。**方法** 2022 年 4—8 月，采用分层整群抽样法，结合地理位置（广州中心城区、城乡结合部、郊区）、经济等因素选择广州市 4 个行政区域 12 个街道的 652 位社区居民进行访谈式问卷调查。调查内容包括居民基本信息、对中医“治未病”知晓情况、获取中医“治未病”知识的途径、对中医“治未病”的信任度、服务需求和利用情况。对广州市社区居民对中医“治未病”服务信任度的影响因素进行分析。**结果** 652 位社区居民中，67.79%（442/652）了解中医“治未病”，77.91%（508/652）信任中医“治未病”服务，69.63%（454/652）的社区居民曾接受过中医传统理疗，仅有 6.59%（43/652）的社区居民过去一年接受中医“治未病”的服务次数超过 4 次。单因素相关分析显示，广州市社区居民中医“治未病”服务信任度的影响因素主要有年龄（χ^2=9.218）、户口性质（χ^2=19.356）、婚姻状况（χ^2=2.490）、职业（χ^2=17.889）、医疗保险付费方式（χ^2=13.516）；二元 Logistic 回归分析显示，户口性质（非农业、农业转居民、非农业转居民）是社区居民对中医“治未病”服务信任度的影响因素（*OR*=2.646、5.593、10.502）。**结论** 广州市社区居民对中医“治未病”的总体认知程度（67.79%）及信任度（77.91%）相对较高，但实际服务的接受次数不足，存在“知、信、行”分离现象。非农业转居民户口的社区居民信任度较高，农业户口的信任度较低。应在开展中医“治未病”理念普及和服务工作中，充分利用居民偏好的形式，并针对特定群体加大宣传力度，以促进社区居民培养中医“治未病”养生保健习惯。

【关键词】 中医；治未病；知信行；调查和问卷；广州
【中图分类号】 R 242.19 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0488

Analysis of Knowledge-attitude-practice Behavior and Influencing Factors for Prevention of Disease in TCM in Community Residents in Guangzhou

ZHONG Ailin[1,2]，*LIU Ailing*[1]，*ZHOU Shangcheng*[1*]，*GAO Sande*[3]，*GAO Jing*[1,4]，*ZOU Guanyang*[1]，*CHEN Yingyao*[3]
1. School of Public Health and Management，Guangzhou University of Chinese Medicine，Guangzhou 510006，China
2. Office of International Exchange and Cooperation，Guangzhou University of Chinese Medicine，Guangzhou 510006，China
3. The Affiliated TCM Hospital of Guangzhou Medical University，Guangzhou 510180，China
4. School of Nursing，Guangzhou University of Chinese Medicine，Guangzhou 510006，China
**Corresponding author：ZHOU Shangcheng，Professor/Doctoral supervisor；E-mail：zhoushangcheng@gzucm.edu.cn*

基金项目：国家自然科学基金资助项目（81973979）；广东省教育厅广东省普通高校青年创新人才类项目（2021WQNCX004）；广东省自然科学基金资助项目（2019A1515011496）；广东省哲学社会科学规划项目（GD19CSH04）；广州市卫生健康科技重大项目（2021A031001）；广州中医药大学 2021 年度人文社会科学项目（2021SKZX16）
引用本文：钟艾霖，刘爱玲，周尚成，等．广州市社区居民对中医“治未病”的知信行及影响因素研究［J］．中国全科医学，2023.［Epub ahead of print］. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0488.［www.chinagp.net］
ZHONG A L，LIU A L，ZHOU S C，et al. Analysis of knowledge-attitude-practice behavior and influencing factors for prevention of disease in TCM in community residents in Guangzhou［J］. Chinese General Practice，2023.［Epub ahead of print］.

【Abstract】 **Background** With the change of disease spectrum and the development of modern medical model, traditional Chinese medicine (TCM) is playing an important role in disease prevention, health care and rehabilitation. It is necessary to further promote the development of prevention of disease in TCM and vigorously promote the unique role of TCM in maintaining and promoting people's health. However, popularization and education of the concept of prevention of disease in TCM among community residents remains unclear. **Objective** To understand the overall awareness, trust, and adoption behavior of prevention of disease in TCM of community residents in Guangzhou, and explore the influencing factors of community residents' trust in prevention of disease in TCM services. **Methods** From April to August 2022, a stratified cluster sampling method was used to interview 652 community residents from 12 streets in 4 administrative regions of Guangzhou city based on geographic location (central city, urban-rural areas, and suburbs) and economic factors by questionnaires The survey included residents' basic information, awareness and access to knowledge of prevention of disease in TCM, as well as their demand, utilization and trust in it. The influencing factors of community residents' trust in prevention of disease in TCM services were explored. **Results** Among the 652 community residents, 67.79% (442/652) were aware of prevention of disease in TCM, 77.91% (508/652) trusted prevention of disease in TCM services, 69.63% (454/652) had received traditional TCM physiotherapy, and only 6.59% (43/652) had received prevention of disease in TCM services more than 4 times in the past year. Univariate correlation analysis showed that age (χ^2=9.218), household type (χ^2=19.356), marriage status (χ^2=2.490), occupation (χ^2=17.889), and medical insurance payment type (χ^2=13.516) were influencing factors of residents ' prevention of disease in TCM services. Binary Logistic regression analysis showed that household type (non-agricultural, agricultural to resident, and non-agricultural to resident) was an influential factor for community residents' trust in prevention of disease in TCM services (*OR*=2.646, 5.593, 10.502). **Conclusion** The overall awareness (67.79%) and trust (77.91%) of prevention of disease in TCM among community residents in Guangzhou are relatively high, but the actual number of services received is insufficient, with a phenomenon of knowledge, attitude and practice separation". Community residents with non-agricultural household type and professional technical occupation have a higher level of trust, while those with agricultural household type, irregular/commercial and service/ other occupations have a higher level of trust. During popularization and services of prevention of disease in TCM, it is necessary to fully utilize the residents' preferred forms, as well as to target specific groups, so as to cultivate the health habits of prevention of disease in community residents.

【Key words】 Chinese medicine; Preventive treatment of disease; Knowledge-attitude-practice; Surveys and questionnaires; Guangzhou

“治未病”是中国传统医学的理论核心，包括未病先防、既病防变和病后康复 3 个方面[1]，是集中医保健、预防、养生、医疗及康复全过程的预防哲学思想，体现了中医药预防保健的特色[2]。中医治未病重视寻找疾病的根源，更适用于管理日益多样化的健康问题[3]，我国传统中医药具有“简、便、廉、验”的特点，亦能缓解当前我国卫生资源不足和广大人民群众“看病难、看病贵”的问题。因此，中医“治未病”健康服务是符合我国当前社会经济发展水平，能满足居民健康管理需求的健康管理服务模式。

当前中医“治未病”形成了体质辨识、健康调养咨询及传统疗法“三位一体”的运作模式[4]，服务对象涵盖慢性病高危人群、妇女、儿童、老年人等在内的社区居民，但在管理及运行方面仍存在不少问题：如政府财政投入不足；缺乏有章可循的服务制度和完善的服务网络；社区卫生服务机构相关类别医师配置不足，服务能力有限；中医“治未病”理念普及尚不足，社区居民预防保健意识认知度和认同度有待提高等问题[2，4-5]，极大阻碍了中医“治未病”健康工程的推进。

目前，社区居民中医“治未病”理念普及教育情况尚不明确，“知信行”理论模式是目前国内外对健康教育和健康促进情况进行综合评价的常用理论模式[6]，本研究通过问卷调查，了解及研究广州市社区居民对中医“治未病”的知晓、态度及采用现状，并探讨当前影响社区居民中医“治未病”信任度的因素，为今后优化中医“治未病”服务方案，制定干预策略，深入推进中医“治未病”提升工程，构建具有广州特色的中医“治未病”闭环管理体系提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用分层整群抽样法，结合地理位置（广州中心城区、城乡结合部、郊区）、经济等因素选择广州市 4 个行政区作为调研区域，分别是荔湾区、天河区、白云区、花都区，各区随机选择 3 个街道进行调研，每个街道拟调研 50 人。研究对象纳入标准：（1）调研目标为社区内常住居民；（2）能够独立完成问卷填答，能够清晰表达自身想法的居民；（3）年龄≥ 20 周岁。排除标准：

不愿接受问卷调查的居民。最终实际调查居民数为652人，见表1。

表1 广州市社区居民中医“治未病”问卷调查信息（人）
Table 1 Information of prevention of disease in TCM services questionnaire survey for community residents in Guangzhou

行政区属	社区居民调查地点	计划调查居民数量	实际调查居民数量
天河区	前进街	50	50
	林和街	50	50
	车陂街	50	50
白云区	三元里街	50	52
	同德围街	50	59
	新市街	50	55
荔湾区	东漖街	50	49
	逢源街	50	34
	西村街	50	60
花都区	花城街 / 新华街	50	107
	秀全社区	50	25
	花山镇	50	61

1.2 研究方法

本研究采用自行设计的调查问卷，经专家审定后使用，由经统一培训的基层卫生服务医护人员、公共卫生事业管理专业硕士研究生担任调查人员，对社区居民采取“一对一”的形式进行调查。被调查者现场填写问卷，调查人员进行解答和质量监控，并当场核对与回收问卷。问卷内容包括居民基本信息、对中医“治未病”知晓情况、获取中医“治未病”知识的途径、对中医“治未病”的信任度、服务需求和利用情况等内容。

1.3 统计学方法

采用问卷星在线平台进行问卷数据录入，由两位硕士研究生同时录入数据进行交叉复核，采用SPSS 25.0软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料以均数表示，计数资料采用频数、构成比进行描述。对患者基本情况进行描述性分析，卡方检验。将社区居民对中医“治未病”服务接受意愿中的“非常愿意”“愿意”赋值为1，表示“信任”，将“不太愿意”“非常不愿意”“说不准”赋值为0，表示“不信任”，以居民信任度为因变量，对可能的影响因素进行 χ^2 检验及二元Logistic回归分析，二元Logistic回归使用逐步回归向前法。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

本次调查实际回收问卷652份，其中男185人、女441人，社区居民的年龄分布较均匀，学历、户口性质、婚姻状况、月收入、职业、医疗保险支付方式具体信息见表2。

2.2 社区居民对中医“治未病”的知晓情况

社区居民对中医“治未病”的整体知晓率为67.79%（442人），有31.6%（206人）尚不知晓，有0.61%（4人）该项数据缺失。

2.3 社区居民获取中医“治未病”知识的途径

调查采用多选题，询问受访者了解中医“治未病”的途径，选项内容包括报纸书籍杂志、广播电视、手机网络、讲座义诊、家人亲朋、社区宣传、医院宣传、其他，调查结果显示，手机、网络（41.87%），社区（包括社区卫生服务机构、居委会）宣传（41.87%）是社区居民获取中医“治未病”的主要途径，其次为家人、朋友、邻居（31.44%）和医院宣传（29.29%），其他途径详见表3。

2.4 社区居民对中医“治未病”的信任度

77.91%的受访者对中医“治未病”服务表述为信任（非常愿意和愿意），20.40%的受访者表述为不信任（不太愿意、非常不愿意或说不准），见表4。

2.5 社区居民对中医“治未病”服务的接受情况

调查询问受访者曾接受过中医“治未病”的服务项目及过去1年中接受的服务次数。其中69.63%（454人）的社区居民曾接受过中医传统理疗，其次为中医药膳饮食指导、膏方调理（40.18%，262人）和中医体质辨识（38.04%，248人），而情志心理疏导服务的采用率较低（11.20%，73人），15.95%（104人）的受访者从未接受过中医“治未病”服务，见表5。服务次数方面，56.90%（371人）的社区居民在过去1年未接受中医“治未病”服务，接受服务次数超过4次的社区居民占6.59%（43人），见表6。

表2 广州市社区居民中医“治未病”问卷基本信息（n=652）
Table 2 Basic information of prevention of disease in TCM services questionnaire for community residents in Guangzhou

分类	人数	构成比（%）
性别		
男	185	28.37
女	441	67.64
缺失	26	3.99
年龄		
20~29岁	112	17.18
30~39岁	185	28.37
40~49岁	111	17.02
50~59岁	110	16.87
≥60岁	132	20.25
缺失	2	0.31

（续表 2）

分类	人数	构成比（%）
学历		
研究生及以上	24	3.68
本科	212	32.52
大专	129	19.79
高中或中专	155	23.77
初中及以下	126	19.33
缺失	6	0.92
户口性质		
农业	188	28.83
非农业	341	52.30
农业转居民	64	9.82
非农业转居民	41	6.29
缺失	18	2.76
婚姻状况		
未婚	106	16.26
初婚	476	73.01
再婚	15	2.30
离婚	12	1.84
丧偶	11	1.69
缺失	32	4.91
月收入		
2 000–3 999 元	198	30.37
4 000–5 999 元	213	32.67
6 000–7 999 元	97	14.88
8 000–9 999 元	61	9.36
10 000–19 999 元	53	8.13
≥ 20 000 元	13	1.99
缺失	17	2.61
职业		
国家机关、党群组织、企事业单位负责人 / 管理层	48	7.36
专业技术人员	155	23.77
公务员、办事人员和有关人员	63	9.66
商业、服务业人员	144	22.09
农林牧渔水利业生产人员	25	3.83
生产、运输设备操作人员及有关人员	39	5.98
无固定职业	116	17.79
其他职业	58	8.90
缺失	4	0.61
医疗保险付费方式		
城镇职工基本医疗保险	380	58.28
城镇居民医疗保险	94	14.42
新型农村合作医疗保险	53	8.13
商业保险	3	0.46
公费	53	8.13
自费	52	7.98
其他	7	1.07
缺失	10	1.53

表 3 广州市社区居民获取中医“治未病”知识的途径（n=652）
Table 3 Access to knowledge of prevention of disease in TCM services for community residents in Guangzhou

项目	人数	构成比（%）
报纸、书籍、杂志	171	26.23
广播、电视	174	26.69
手机、网络	273	41.87
讲座、义诊	173	26.53
家人、朋友、邻居	205	31.44
社区（包括社区卫生服务机构、居委会）宣传	273	41.87
医院宣传	191	29.29
其他	33	5.06
缺失	8	1.23

表 4 广州市社区居民对中医“治未病”服务接受意愿情况（n=652）
Table 4 Acceptance of prevention of disease in TCM services by community residents in Guangzhou

项目	人数	构成比（%）
非常愿意	154	23.62
愿意	354	54.29
不太愿意	49	7.52
非常不愿意	3	0.46
说不准	81	12.42
缺失	11	1.69

表 5 广州市社区居民曾接受过中医“治未病”的服务项目（n=652）
Table 5 Prevention of disease in TCM services received by community residents in Guangzhou

项目	人数	占比（%）
中医体质辨识	248	38.04
中医传统理疗	454	69.63
中医药膳饮食指导、膏方调理	262	40.18
制定健康调养方案	153	23.47
中医治未病健康咨询与指导	142	21.78
情志心理疏导	73	11.20
未接受过中医治未病服务	104	15.95
其他	5	0.77
缺失	5	0.77

表 6 广州市社区居民过去 1 年接受中医“治未病”的服务次数(n=652）
Table 6 The number of times of prevention of disease in TCM services received by community residents in the past year

项目	人数	构成比（%）
少于 1 次	371	56.90
1~4 次	213	32.67
5~8 次	24	3.68
8 次以上	19	2.91
缺失	25	3.83

2.6 社区居民对中医“治未病”服务信任度的影响因

素分析

以性别、年龄、学历、户口性质、婚姻状况、月收入、职业、医疗保险支付方式为自变量，以对中医“治未病”的信任度作为因变量，进行单因素相关分析，结果显示，年龄、户口性质、婚姻状况、职业、医疗保险支付方式是广州市社区居民中医“治未病”服务信任度的影响因素（$P<0.05$），见表7。

以单因素分析中有意义的年龄、户口性质、婚姻状况、职业、医疗保险支付方式的5个指标作为协变量，进行二元Logistic回归分析。回归过程采用逐步回归向前法进入二项Logistic回归模型，变量进入模型的显著性，检验水准为 $\alpha=0.05$，剔除水准为 $\beta=0.10$。对模型系数采用Omnibus检验，$P<0.05$ 表示本次拟合的模型中，纳入的变量中至少有一个变量的OR值有统计学意义，即模型总体有意义。Hosmer and Lemeshow test是检验模型的拟合优度，其 P 值为1（即 $P>0.05$），表示当前数据中的信息已经被充分提取，即模型拟合优度较高。在Logistic回归中，设置过哑变量的多分类变量是同进同出的，即只要有一组相对于参照组的 OR 值有统计学意义，则该变量的全部分组均纳入模型。结果显示：户口性质（非农业、农业转居民、非农业转居民）是广州市社区居民中医“治未病”服务信任度的影响因素（$P<0.05$），见表8。

3 讨论

表7 广州市社区居民对中医“治未病”服务信任度影响因素的单因素分析［例（%）］

Table 7 Univariate analysis of the factors influencing the trust of Guangzhou community residents in prevention of disease in TCM services

项目	信任组	不信任组	χ^2 值	P 值
性别			1.582	0.209
男	137（28.19）	44（33.85）		
女	349（71.81）	86（66.15）		
缺失	36			
年龄			9.218	0.049
20~29岁	80（15.81）	29（21.80）		
30~39岁	139（27.47）	45（33.83）		
40~49岁	92（18.18）	16（12.03）		
50~59岁	84（16.60）	24（18.05）		
≥60岁	111（21.94）	19（14.29）		
缺失	13			
学历			5.508	0.239
研究生及以上	21（4.16）	2（1.54）		
本科	173（34.26）	38（29.23）		
大专	100（19.80）	25（19.23）		
高中或中专	119（23.56）	32（24.62）		
初中及以下	92（18.22）	33（25.38）		
缺失	17			

（续表7）

项目	信任组	不信任组	χ^2 值	P 值
户口性质			19.356	<0.01
农业	128（26.02）	57（43.51）		
非农业	271（55.08）	64（48.85）		
农业转居民	56（11.38）	6（4.58）		
非农业转居民	37（7.52）	4（3.05）		
缺失	29			
婚姻状况			2.490	0.049
未婚	78（16.12）	26（20.80）		
初婚	377（77.89）	90（72.00）		
再婚	11（2.27）	4（3.20）		
离婚	10（2.07）	2（1.60）		
丧偶	8（1.65）	3（2.40）		
缺失	43			
月收入			8.149	0.148
2 000–3 999元	160（32.32）	36（27.91）		
4 000–5 999元	160（32.32）	49（37.98）		
6 000–7 999元	67（13.54）	26（20.16）		
8 000–9 999元	52（10.51）	9（6.98）		
10 000–19 999元	44（8.89）	8（6.20）		
≥20 000元	12（2.42）	1（0.78）		
缺失	28			
职业			17.889	0.012
国家机关、党群组织、企事业单位负责人/管理层	40（7.89）	8（6.11）		
专业技术人员	133（26.23）	18（13.74）		
公务员、办事人员和有关人员	53（10.45）	10（7.63）		
商业、服务业人员	102（20.12）	39（29.77）		
农林牧渔水利业生产人员	21（4.14）	3（2.29）		
生产、运输设备操作人员及有关人员	27（5.33）	12（9.16）		
无固定职业	89（17.55）	25（19.08）		
其他职业	42（8.28）	16（12.21）		
缺失	14			
医疗保险付费方式			13.516	0.036
城镇职工基本医疗保险	305（60.64）	67（52.34）		
城镇居民医疗保险	72（14.31）	20（15.63）		
新型农村合作医疗保险	33（6.56）	20（15.63）		
商业保险	2（0.40）	1（0.78）		
公费	44（8.75）	9（7.03）		
自费	41（8.15）	11（8.59）		
其他	6（1.19）	0（0.00）		
缺失	21			

表 8 广州市社区居民中医“治未病”服务信任度影响因素的二元 Logistic 回归分析

Table 8 Binary Logistic regression analysis of factors influencing the trust of Guangzhou community residents in prevention of disease in TCM services

	B	*SE*	Wald χ^2 值	*P* 值	*OR* 值	*95%CI*
常量	1.845	0.624	8.753	0.003	6.327	
户口性质（以农业为参照）						
非农业	0.973	0.270	13.014	<0.001	2.646	1.559~4.488
农业转居民	1.721	0.628	7.514	0.006	5.593	1.633~19.151
非农业转居民	2.352	1.036	5.155	0.023	10.502	1.379~79.968

据 2021 年第七次人口普查结果显示，我国少儿人口比重回升，同时人口老龄化程度进一步加深，高龄化趋势明显[7]。广东省以超 1.26 亿常住人口数位列全国 31 个省份第一，卫生服务体系面临更大的压力和挑战，需要探寻提质增效的方式途径。中医“治未病”以维护健康为目的，构建结构完整、内容充实、覆盖全生命周期的中医“治未病”健康服务体系[8]，既符合时代发展要求，又适应以健康为需求的医疗服务导向，对高质量内涵式发展中医医疗服务体系，助力实现“健康中国”战略目标，具有深远意义。

3.1 中医“治未病”整体认知情况

与 2011 年俞志新[9]、王应堂[10]、及 2017 年聂欢欢等[11]研究者对上海市及江苏常州市社区居民中医“治未病”认知的研究结果相比，本次研究中社区居民中医“治未病”知晓率有所提升，总体认知程度相对较高。广州市于 2019 年确立 4 家中医“治未病”指导中心，于 2020 年将中医治未病提升工程纳入市人民政府重大决策事项，并于 2021 年出台《广州市中医治未病提升工程行动方案》[19]，确立“立体化管理”模式，旨在以健康为中心、以防病为重点深入推进中医治未病工作，在社区居民，特别是慢性病、神志病患者及母婴人群中大力开展“治未病”宣传及服务工作，广州市中医“治未病”理念的普及取得了有目共睹的成绩。

本研究中仍有近 1/3 的受访者未听说过中医“治未病”服务，说明尚存在普及盲区和上升空间，还需加大宣传力度。调查同时发现，手机网络、社区宣传及亲朋宣传是社区居民主要获得中医“治未病”知识的途径，提示可以充分利用居民偏好的形式，如公众号推送、社区义诊讲座等，加大宣讲力度、扩大覆盖人群。知识是行为改变的先决条件，广泛普及系统、正确的中医“治未病”知识，培养预防为主、防治结合的健康理念，惠及更多居民群众，同时带动中医“治未病”科室运作创收，形成良性循环，促进中医药事业的发展，发挥中医药预防保健的独特优势。

3.2 中医“治未病”信任度较高

考虑到受访者中部分老年居民存在阅读障碍情况，在现场调查中采用问卷结合访谈的形式开展“一对一”调查。对于调查前不知晓中医“治未病”服务的受访者，调查员会进行宣传普及。经调查员普及后，此类受访者中的大部分对中医“治未病”服务接受度较好，因此在调查结果中呈现信任度大于知晓率的情况，与郭建宏等[12]的研究发现一致，体现出中医“治未病”服务具有广泛、深厚的群众基础。但农业户口的居民对中医“治未病”的信任度相对不及其他户口性质的居民，说明仍需加大对特定群体的普及力度，消除宣传薄弱之处。

广州市地处岭南，具有历史悠久、积淀深厚的中医药文化底蕴和特色。如广州居民常根据季节变化，在饮食中大量运用中医理论及中药材，通过调节饮食的方式达到养生保健维护健康的目的[13]。2006 年广州市正式启动中医药强市建设项目，在文化推广方面，着重建设中医药文化宣传教育基地、发展中医药文化旅游服务，以增强公众中医药保健意识，为中医药事业的健康发展营造良好的社会环境[14]。由此可见，中医“治未病”服务在广州具有良好的文化氛围和利好的政策扶持，适合在社区居民中大力推广。

3.3 中医“治未病”服务采用情况

与社区居民对中医“治未病”信任度相比，本研究的结果展现出相对较低的中医“治未病”服务采用次数，尽管有 82.5% 的受访者曾经接受过中医“治未病”服务，但在过去 1 年内接受过 5 次及以上相关服务的社区居民不足 7%，远低于知晓率和信任度，存在知、信、行分离现象，大部分居民并未培养在日常养生保健中规律性采用中医“治未病”手段的习惯，与李静华等[15]的研究发现一致。

此外，社区居民采用的中医“治未病”服务项目以中医传统理疗为主，中医药膳饮食指导、膏方调理和中医体质辨识等项目也较受欢迎，而情志心理疏导服务的采用率仅为 11%。虽然不少文献均阐述了中医“治未病”理论在情志疾病的预防、治疗及预后过程中具有调畅情志、调摄精神、心理疏导等重要作用[16-18]，但亦有文献指出“治未病”理论在当代情志病的防控和治理中尚未得到足够的重视，也未形成系统的防治应用方案[18]，致使中医“治未病”情志心理相关服务开展有限，“治未病”理论在心理健康方面的保健作用发挥不足。

本研究对广州市社区居民中医“治未病”相关知识及服务的“知”、“信”、“行”三方面进行了综合评价，结果显示，广州市社区居民对中医“治未病”总体认知程度相对较高，对此类服务的接受度良好，具有广泛的群众基础，但主要获得相关知识的途径有限，且多停留在理论了解阶段，采用实际服务的次数相对不足，采用的服务项目也比较局限，从“知、信”到“行”尚存一定距离，有待进一步推进落实，以更好地发挥中医“治

未病”在维护人民健康、满足医疗服务需求上的优势作用。

同时，本研究具有一定局限性。首先，本研究抽取了广州市 4 个行政区，每个调研行政区抽取 3 个街道开展调查，并未覆盖广州市所有辖区、所有街道，而广州市内 11 个行政区域在经济水平、医疗资源等方面存在一定差异，故研究结果有存在抽样误差的可能性。此外，由于现场调查开展场所主要为基层社区卫生服务中心，受调查者多为前来接受日常保健和医疗服务的居民，不能完全代表全体社区居民。另外，由于是采用当面填写调查问卷的形式进行调查，被调查者可能会出于礼貌而美化实际对于中医“治未病”的“知信行”情况，从而导致回答偏差。在进一步的研究中，一方面可考虑增多调查行政区域及街道数量，并采用入户调查的方式，以提高样本容量及样本代表性。另一方面，可考虑采用匿名问卷或电子问卷收集数据，以获取更准确的信息。

作者贡献：钟艾霖提出主要研究目标，负责研究的构思与设计，数据的清洗，表格的绘制与展示，撰写论文，进行论文的修订；刘爱玲进行数据的收集与整理，统计学处理，进行论文的修订；周尚成负责文章的质量控制与审查，对文章整体负责，监督管理；高三德进行调查问卷设计、发放、回收与整理；高婧进行论文的修订；邹冠扬负责调查问卷设计及理论论证；陈颖尧进行调查问卷的发放与问卷质量控制。

本文无利益冲突。

参考文献

［1］温长路．科学认识和理解中医的“治未病”说［J］．世界中西医结合杂志，2006，1（6）：313-315.

［2］于晓彦，汤少梁，王高玲．“治未病”理念下的中医特色预防保健服务及政策研究［J］．中国卫生政策研究，2015，8（2）：71-75. DOI：10.3969/j.issn.1674-2982.2015.02.012.

［3］喻静娴，余红剑，崔月颖，等．家庭医生开展中医治未病健康服务研究［J］．卫生经济研究，2019，36（1）：48-51. DOI：10.14055/j.cnki.33-1056/f.2019.01.014.

［4］李裕聪，梁瑞琼，邱鸿钟．中医“治未病”服务的现状、问题与政策分析［J］．中国卫生事业管理，2019，36（5）：351-353.

［5］丁洁．我国社区卫生服务机构人力资源配置现状研究进展［J］．继续医学教育，2018，32（5）：67-69. DOI：10.3969/j.issn.1004-6763.2018.05.040.

［6］李维瑜，刘静，余桂林，等．知信行理论模式在护理工作中的应用现状与展望［J］．护理学杂志，2015，30（6）：107-110. DOI：10.3870/hlxzz.2015.06.107.

［7］国家统计局．第七次全国人口普查主要数据情况［EB/OL］.（2021-05-11）［2021-06-7］. http：//www.stats.gov.cn/ztjc/zdtjgz/zgrkpc/dqcrkpc/ggl/202105/t20210519_1817693.html.

［8］夏淑洁，李灿东．基于“治未病”理论的中国特色健康管理模式探讨［J］．中医药导报，2019，25（6）：15-17，23. DOI：10.13862/j.cnki.cn43-1446/r.2019.06.004.

［9］俞志新，杨帆，李航．中医“治未病”社区卫生服务推进现状剖析［J］．中医药管理杂志，2011，19（1）：12-14. DOI：10.16690/j.cnki.1007-9203.2011.01.003.

［10］王应堂，沈蓓绯．中医“治未病”理论在社区卫生服务中的实践探析［J］．环球中医药，2011，4（6）：462-464. DOI：10.3969/j.issn.1674-1749.2011.06.018.

［11］聂欢欢，孙炜，鲍勇．上海社区居民治未病认知现状与影响因素分析［J］．上海交通大学学报：医学版，2017，37（10）：1428-1433. DOI：10.3969/j.issn.1674-8115.2017.10.024.

［12］郭建宏，辛思源，郭建恩，等．承德市社区居民对中医“治未病”防治高血压的知信行分析［J］．中西医结合心血管病电子杂志，2017，5（15）：66-68. DOI：10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2017.15.055.

［13］冯文林，伍海涛．广州饮食文化中的中医药特色及其对当前胃肠病的干预启示［J］．西部中医药，2019，32（5）：30-32. DOI：10.3969/j.issn.1004-6852.2019.05.009.

［14］魏小刚．广州着力打造中医药强市——生物医药将成为第四大支柱产业［N］．中国医药报，2006-10-24（B03）.

［15］李静华，郭建恩，赵秀荣，等．河北省老年人治未病相关知识的知信行分析［J］．承德医学院学报，2015，32（3）：265-267. DOI：10.15921/j.cnki.cyxb.2015.03.049.

［16］常兴，张恬，孟庆岩，等．探析情志养生在情志病和中医“治未病”思想中重要作用［J］．辽宁中医药大学学报，2018，20（8）：88-90. DOI：10.13194/j.issn.1673-842x.2018.08.023.

［17］白娟，禄保平．基于中医情志理论探讨“治未病”［J］．中医学报，2016，31（6）：818-821. DOI：10.16368/j.issn.1674-8999.2016.06.229.

［18］杨亚龙．浅析“治未病”思想在情志病中的应用研究［J］．大众科技，2022，24（3）：114-116.

（收稿日期：2023-06-10；修回日期：2023-12-15）

（本文编辑：赵跃翠）